

베이비붐세대와 이전세대의  
질환별 진료비 비교

연세대학교 보건대학원

건강증진교육학과

김 희 옥

베이비붐세대와 이전세대의  
질환별 진료비 비교

지도 오 희 철 교수

이 논문을 보건학 석사 학위논문으로 제출함




2011년 6월 일

연세대학교 보건대학원

건강증진교육학과

김 희 옥

김희옥의 보건학 석사학위 논문을 인준함

심사위원 오 희철   
심사위원 정 우건   
심사위원 지 선하 

연세대학교 보건대학원

2011년 6월 일

## 감 사 의 글

공부에 대한 열정과 소망으로 시작한 2년 반의 대학원과정은 어느 덧 시간이 흘러 졸업을 앞두고 되었습니다. 직장, 가정, 학업이란 세가지 일을 하면서 힘들고 어려웠던 기억보다는 배우는 즐거움과 기쁨이 더 많았던 걸 보면 제 삶에 있어서 이 과정은 제 자신을 돌아보는 계기가 되었고, 새로운 나를 찾아가는 소중한 값진 시간들이었습니다.

본 논문이 완성되기까지 부족한 저에게 시작부터 완성까지 인간적인 무한한 관심과 따뜻함으로 세심한 지도도 해주시고 오늘의 저를 있게 해주신 오희철 교수님께 진심으로 머리 숙여 감사드립니다. 학문하는 자세를 알려주시고 배우는 즐거움을 주신 지 선하 교수님, 방향을 찾아 고민해주시고 격려해주신 정 우진 교수님, 따뜻한 관심과 학문의 길을 알려주신 김희진 교수님께 머리 숙여 감사드립니다.

애정 어린 관심을 보내주신 박영우 부원장님과 문경희 수석부장님, 격려와 새로운 길을 열어주신 김종일 팀장님, 배우는 기쁨과 격려를 주신 손주온 팀장님, 늘 손을 잡아주시는 이은희 팀장님과 정정인 팀장님, 용기와 다정함을 주시는 박정숙 팀장님과 정인선 팀장님, 공부를 시작 할 수 있도록 도와주시고 인간적인 조언을 아끼지 않은 김홍미 파트장님, 곁에 없지만 사랑하는 정인옥 전 파트장님, 논문학기를 잘 마무리 할 수 있도록 곁에서 힘을 주시는 고마우신 오현숙 파트장님, 이정양 파트장님, 민경아 파트장님께 감사한 마음을 전합니다.

힘들고 어려울 때면 늘 용기와 도움을 준 늘 함께하고 싶은 동기 하지선, 나를 위해 많은 시간을 할애하고 도움을 준 잊지 못할 성혜명과 조재승, 후배이지만 늘 배우는 전경혜, 어려운 변표를 말없이 이해해 준 속 깊은 141병

동 식구들과 어려운 시기를 행복하게 보낸 가슴 찡한 79병동 식구들, 나이 많은 동기를 잘 챙겨주고 의지가 됐던 대학원 동기들에게도 고마움을 전합니다.

오늘이 있기까지 무한한 사랑과 믿음으로 지켜봐주신 가족들 특히 누구보다 대학원 공부를 환영하고 도와주신 아버님과 어머님, 많은 이해주신 형님들, 동서, 부족한 막내를 무조건 믿고 지지해주는 사랑하는 언니들과 형부, 조카들, 특히 대학원 공부를 같이 하면서 용기도 주고 의지가 된 조카 현주, 존재만으로도 가슴 벅찬 고 3 이면서도 누구보다 제 할 일도 잘하고 엄마를 잘 이해해주는 예쁜 딸 정하와 부족한 엄마의 손길을 잘 견뎌준 순수한 아들 재곤, 인생의 멋진 동반자이자 외조의 종결자인 사랑하는 남편 유병일과 막내 걱정애 늘 노심초사 하시고 무한한 사랑을 주셨던 하늘에 계신 어머니와 함께 기쁨을 나누고자 합니다.

마지막으로 부족하지만 앞으로의 인생에 좀 더 밝은 빛으로 거듭날 수 있도록 열심히 노력하겠습니다. 저를 아껴주시고 사랑해 주신 모든 분들께 감사의 마음을 전하고 싶습니다.

2011년 6월

김 희 옥 올림

## 차 례

국문요약 .....	iii
Ⅰ. 서론 .....	1
1. 연구 배경 .....	1
2. 연구 목적 .....	3
Ⅱ. 연구방법 .....	5
1. 연구 대상 .....	5
2. 분석에 사용한 의료이용 및 건강보험 급여 자료 .....	5
3. 자료 분석방법 .....	6
Ⅲ. 연구결과 .....	9
1. “22대 질환분류별 질병군”별 의료이용 진료실인원의 비교 .....	9
2. 총진료비의 비교 .....	9
3. 베이비붐세대와 이전 세대의 “22대 질환분류별 질병군”의 지급기준 “건강보험수가 인상률 교정 1인당 진료비”의 비교 .....	10
Ⅳ 고찰 .....	15
Ⅴ 결론 .....	20
참고문헌 .....	22
영문초록 .....	26

## 표 목 차

표 1. 건강보험수가 인상률 .....	7
표 2. 22대 질환분류별 지급기준 급여비 (남자) .....	13
표 3. 22대 질환분류별 지급기준 급여비 (여자) .....	14

## 그 림 목 차

그림 1. 2010년 현재 우리나라의 인구규모 .....	2
---------------------------------	---

## 국문 요약

우리나라의 베이비붐 세대는 6·25 전쟁이 끝난 후 가정과 사회가 어느 정도 안정된 1955년부터 가족계획사업이 시작된 1963년 사이에 출생한 세대로 2005년 현재 714만 여명이 생존해 있으며 총 인구의 14.6%를 차지하고 있다. 베이비 붐 세대 고령자들의 연령별 건강상태 또한 거주형태, 식생활, 운동 등 직접적 건강생활습관 혹은 건강행위들이 과거의 노인들과는 달라졌다. 노년기로 곧 진입할 베이비붐 세대와 이들보다 4년~7년 전(前) 출생코호트인 6.25전쟁 즈음 출생코호트의 일부 질병에 대한 의료이용 차이를 보고자 이 연구를 수행하였다.

### 대상 및 방법

우리나라 전체 국민의 의료보험이용 자료인 국민건강보험공단의 자료와 통계청의 자료를 이용하여 2002년도, 2005년도 그리고 2009년도에 각각 “46~54세”에 해당하는 연령층의 지급기준 진료비 사용의 크기를 비교하였다. 질병은 일부 “22대 질환분류별 질병군(22 Chapter diseases)”이고 진료비 사용 크기는 “건강보험수가 인상률 교정 1인당 진료비”로 비교 분석하였다. 우리나라에서 2009년 현재 46세~54세인 연령층은 “1955년~1963년 출생 코호트(1955~1963 birth cohort)”이며 베이비부머(baby boomer)이다. 이들과 4년 또는 7년 먼저 태어난 일부 이전 세대들에 비해, “22대 질환분류별 질병군”의 지급기준 “건강보험수가 인상률 교정 1인당 진료비”를 비교하였다.



## 연구결과

1. 2009년에 46-54세인 베이비붐세대는 남자에서는 “치아우식증(k02)”과 “위, 십이지장질환(K25-K31)”이 “건강보험수가 인상률 교정 1인당 진료비”가 2002년에 46~54세인 1948년~1956년 출생 코호트와 2005년에 46-54세인 1951년~1959년 출생 코호트에 비하여 더 낮다.

2. 2009년 남자 베이비붐세대에게 비만(E66)으로 지급된 “건강보험수가 인상률교정 1인당 진료비”는 2002년에 46세~54세인 “1948년~1956년 출생 코호트”에 비하여 2.9배나 되고 “치매와 알츠하이머 (F00-F03,G30)”으로 지급된 “건강보험수가 인상률 교정 1인당 진료비”는 2002년에 46~54세인 “1948년~1956년 출생 코호트”에 비하여 2.0배이다.

3. 2009년 여자 베이비붐세대에게 “비만(E66)”, “치아우식증(k02)” 그리고 “위, 십이지장질환(K25-K31)”으로 지급된 “건강보험수가 인상률 교정 1인당 진료비”는 각각 2002년에 46세~54세인 “1948년~1956년 출생 코호트”에 비하여 76%, 95%, 그리고 88%에 해당하는 낮은 수준이고 “알콜성정신행동장애(F10)”로 지급된 “건강보험수가 인상률 교정 1인당 진료비”는 2002년에 46~54세인 1948년~1956년 출생 코호트의 그것에 1.8배 이다.

## 결론

우리나라 남자, 여자 베이비부머 세대는 전쟁시대 태어난 세대인 4~7년 전 세대에 비하여 “치아우식증(k02)”과 “위, 십이지장질환(K25-K31)”의 두 가지 질병군에 대한 의료수요가 더 작았다. 이것은 베이비부머 세대가 6.25 전쟁 즈음 출생 세대보다 치과치료에 대한 접근성이 높았고 또한 발전도상국 국민이 조잡한 음식을 많이 섭취하여 수요가 늘어나는 “위, 십이지장질환(K25-K31)”에 대한 의료수요가 적다는 것을 의미한다.

한편 여자 베이비부머세대가 그전 세대에 비하여 2009년에 “비만(E66)”인한 의료비지급이 적은 것은 이들이 그 전 세대에 비하여 비만 관리를 더 잘 하였다는 것을 의미할 수도 있다. 또한 “알콜성정신행동장애(F10)”로 지급된 의료비지급이 전 세대에 비하여 1.8배인 것은 이들이 그전 세대에 비하여 음주의 문제가 더 많은 것으로 추측할 수 있다.

핵심 되는 말 : 베이비부머, 22대 질환분류별 질병군, 진료비

# I. 서 론

## 1. 연구배경

우리나라의 베이비붐 세대는 6·25 전쟁이 끝난 후 가정과 사회가 어느 정도 안정된 1955년부터 가족계획사업이 시작된 1963년 사이에 출생한 세대로 2005년 현재 714만 여명이 생존해 있으며 총 인구의 14.6%를 차지하고 있다(통계청,2010).

베이비 붐 세대는 수적 다수라는 사실만으로도 기존 질서와 가치관, 사회 시스템에 부담을 안겨주는 동시에 이를 전환 내지 파괴할 수 있는 잠재력을 가지고 있다(함인희, 2002).

세계적으로 베이비붐 세대는 그 국가의 역사에 따라 조금씩 다르지만, 대체로 제2차 대전 후에 태어난 사람을 뜻하며, 나라에 따라 연령대가 조금씩 다르다. 제2차 세계대전에 참전했던 남편들이 전쟁이 끝나자 가정으로 돌아왔고, 미혼의 경우는 미뤄졌던 결혼이 한꺼번에 이루어지면서 단기간에 많은 수의 아이들이 탄생하였다.

미국은 1946년부터 1964년에 태어난 7,800만여 명이 베이비붐 세대(Baby Boom Generation)이다. 1945년 이후 20여 년 동안 다 출산 세대에 태어난 베이비부머(baby-boomers) 들은 (박선희,2010) 이전 세대들과 달리 원하는 교육을 받은 비율이 높고, 현재 미국 전체 실물 금융 자산의 67%가 이들의 자산이며(한겨레 신문, 2005.11) 미국의 경제적인 발전과 풍요한 소비문화 속에서 다양한 사회참여와 문화, 활동 등을 통해서 미국 사회 내에서 뿐만 아니라 세계적으로 큰 영향을 끼쳤다.

일본은 2차 대전 후 베이비붐 기간이 다른 나라들 보다 짧아서 1947년부터 1949년까지 3년 동안 출생한 680만여 명을 베이비붐 세대로 분류하고 있으며, 이들의 성장과 노화에 따라서 국가적, 사회적으로 많은 변화를 가져왔다(김명중,2005).

우리나라의 베이비붐 세대에 대한 통계청의 조사(2010)에 의하면 2010년 현재 47~55세인 베이비붐 세대는 남자 359만명, 여자 354만명 정도이다. 2008년에서 2009년 사이의 사회조사 결과 분석을 통하여 발표한 이 보고에서 이들의 평균 초혼 연령은 25.7세였고, 자녀는 평균 2.1명이며, 현재 74.6%가 경제활동에 참가하고 있다고 하였다. 베이비붐 세대의 월평균 가구 소득은 353만원으로 가구 소득이 500만원 이상인 비중은 21.3%로 다른 연령집단에 비해 고소득 가구의 비중이 높았고, 교육비가 11.84%로 가장 많았다. 베이비부머들의 평균 은퇴 예상연령은 64.4세, 50.3%가 아파트에 거주하고 있고, 73.9%가 부부와 미혼자녀로 구성된 2세대 가구였으며, 64.4%가 자기 집을 소유하였다. 베이비붐 세대의 부모 중 생활비를 스스로 해결하는 이들은 30.8%에 불과했다. 베이비붐 세대의 10명 중 7명은 부모 생활비까지 책임지고 있는 셈이다. 베이비붐 세대의 배우자 및 자녀 만족도는 각각 62.6%, 71.7%로 전체 평균(65.7%, 72.7%)에 못 미쳤다.



그림 1. 2010년 현재 우리나라의 인구규모

\* 출처 : 통계청(2010)

우리나라는 세계에서 가장 짧은 기간에 저출산, 고령화 사회가 되었기 때문이다(김미혜, 신경림, 최혜경, 강미선, 2005). 인구 고령화란 전체 인구 중 노인 인구의 비중이 증가하는 것을 말한다(박경숙, 2003). 베이비붐 세대는 출산억제시대에 태어나서 열심히 일해 왔지만 낮은 출산수준과 빠른 노령화(김태현외, 2006)는 고령화 사회에서 고령자로 부양받는 입장에서 살아야 하는 어려운 세대이나 노후 대책이나 건강관리 면에서도 자립심이 강한 경향을 보일 것이다.

건강과 보건의료 분야의 제도와 복지는 가장 기본적인 권리이며 최우선적인문제이다. 이 분야의 문제를 예방하기 위하여 베이비붐세대의 건강실태를 파악하고 앞선 세대들과 다른 점이나 같은 점들을 조사하여 그에 대하여 적절한 준비를 할 수 있을 것이다(선우덕, 2011). 아울러 국가 보건의료체계는 한 국가가 국민의 보건의료요구(건강권)를 충족시키고, 이들의 전반적인 건강성과를 향상시키기 위해 구축된 보건의료관련의 제반법률과 제도를 총칭하는 것(문옥륜, 1998)으로 자원조직, 서비스전달, 재원조달, 비용지불, 관리로 규정하였으며, 그 중에서도 보건의료서비스전달체계, 보건의료자원, 재원조달기제로 볼 수 있으므로 이러한 관점을 중심으로 앞으로 우리나라의 보건의료적 대응을 위한 준비가 필요하다(권혁진,2010).

## 2. 연구 목적

베이비 붐 세대 고령자들의 연령별 건강상태 또한 거주형태, 식생활, 운동 등 직접적 건강생활습관 혹은 건강행위들이 사회적 정책적 관심이 급증

하고 있으며(김정석, 2007) 과거의 노인들과는 달라졌다. 노년기로 곧 진입할 베이비붐 세대와 이들보다 4~7년 전(前) 출생코호트인 6.25전쟁 즈음 출생코호트 간의 일부 “22대 질환분류별 질병군”에 대한 의료이용 차이를 보고자 이 연구를 수행하였다.

이 연구의 목적은 다음과 같다.

"베이비부머"와 "6.25 전쟁 전후 출생세대" 간의 “22대 질환분류 질병군별”

첫째, 진료 실인원을 비교한다.

둘째, 총 진료비를 비교 한다.

셋째, “건강보험수가 인상률 교정 1인당 진료비”를 비교한다.

## Ⅱ. 연구 방법

### 1. 연구대상

연구 대상은 2009년 현재 베이비붐 세대에 해당하는 46세에서 54세인 713만명, 그리고 2005년과 2002년은 각각 동일연령에 해당하는 650만명과 600만명이다.

### 2. 분석에 사용한 의료이용 및 건강보험 급여 자료

국민건강보험공단에서 전 국민의 의료이용 자료를 전산화하여 원자료를 이용 정확한 전수 통계분석이 가능한 해는 2002년 이후이다. 이 연구에서는 2010년말 현재 국민건강보험공단에 우리나라 국민의 의료이용자료 중 가장최근자 것인 2009년 자료에서 베이비붐머에 해당하는 “46세부터 54세 인구”의 의료이용자료를 분석하여 기준자료로 이용하였다.

### 3. 자료 분석방법

#### 가. 연령효과(age-effect)의 통제

자료 분석에서 2005년도와 2002년의 의료이용 자료는 2009년 현재 베이비붐머 연령군인 “46세부터 54세 인구”를 대상으로 전수(全數) 분석하였다. 이렇게 한 목적은 2009년, 2005년, 그리고 2002년도 각 의료이용 크기를 서로 비교할 때 연령효과(age-effect)를 통제하기 위함이다.

#### 나. 의료보험수가 인상분의 통제

의료보험수가는 거의 매년 인상되어 왔다. 따라서 본 연구에서는 건강보험급여자료를 비교하기 위하여 2002년도 전체 의료보험수가를 기준(1.0000)으로 하여 2005년(1.0886)과 2009년(1.2008)의 수가를 교정하였다.



**표.1 건강보험수가 인상률**

(Rate of Increase for Medical Fee in the Insurance Scheme)

시 행 일 (The date of operation)	인 상 률 (%)	시 행 일 (The date of operation)	인 상 률 (%)
1979. 1. 1	20.75	1997. 1. 6	5.0
1979. 7. 1	11.14	1997. 9. 1	9.0
1980. 5.10	19.4	1998. 7. 1	3.5
1981. 6.15	16.6	1999.11.15 (약가인하)	9.0
1982. 6. 1	7.1	2000. 4. 1	6.0
1983.10. 1	4.0	2000. 7. 1 (의약분업실시)	9.2
1985. 3. 1	3.0	2000. 9.15	6.5
1986. 6. 1	3.0	2001. 1. 1	7.08
1988. 2.15	12.2	2002. 4. 1	△2.9(인하)
1989. 7. 1	9.0	2003. 1. 1	2.97
1990. 2. 1	7.0	2004. 1. 1	2.65
1991. 7. 1	8.0	2005. 1. 1	2.99
1992. 4. 1	5.98	2006. 1. 1	3.50
1993. 3. 1	5.0	2007. 1. 1	2.30
1994. 8. 1	5.8	2008. 1. 1	1.94
1995. 4. 1	5.8	2009. 1. 1	2.22
1995.12.10	11.82	2010. 1. 1	2.05

자료 : 건강보험공단

다. 사용한 변수

일부 질병명(ICD X), 진료 실인원, 총진료비, 1인당진료비, 건강보험수가 인상률교정 1인당 진료비 등이다.

라. 통계처리 방법

이론적으로 “출생코호트”만의 기여부분을 비교하기 위하여 비교군의 연령을 동일한 46~54세로 하였고 동일질병의 연도(年度)에 따른 수가(數價) 인상영향을 교정하기 위하여 “2002년 현재 의료보험수가”로 환산하여 “건강보건의료보험수가 인상률 교정 1인당 치료비”를 계산하였다.

계산한 통계량은 평균값, 2002년을 기준으로 한 의료보험급여비의 증가비(增價比) 등이다.

### Ⅲ. 연 구 결 과

#### 1. “22대 질환분류별 질병군”별 의료이용 진료실인원의 비교

“22대 질환분류별 질병군”별 의료이용 진료실인원은 남자의 경우 2002년 또는 2005년에 비하여 진료실인원이 2009년에 2배 이상이 된 것은 “치매, 알츠하이머(F00-F03,G30)” 2.3배, 알콜성정신행동장애(F10) 2.0배, 녹내장(H40-H42) 2.2배, 청력상실(H90-H91) 2.5배, 고혈압(HI10-I15) 2.4배, 등이다.

여자의 경우에는 치매, 알츠하이머(F00-F03,G30) 2.8배, 알콜성정신행동장애(F10) 2.6배, 녹내장(H40-H42) 2.2배, 청력상실(H90-H91) 2.6배, 등이다.

#### 2. 총진료비의 비교

##### 가. 남자

“22대 질환분류별 질병군”별 의료이용 중 남자의 경우 2002년 또는 2005년에 비하여 총진료비가 2009년에 2배 이상이 된 것은 “비만(E66)” 2.4배, “치매, 알츠하이머(F00-F03,G30)” 5.6배, “알콜성정신행동장애(F10)” 4.1배, 정신장애(F11-F99) 2.6배, “백내장, 수정체 장애(H25-H28)” 2.1배, 녹내장(H40-H42) 2.6배, 청력상실(H90-H91) 4.0배, 고혈압(HI10-I15) 3.4배, 심장질환(HI20-I25, I27-I52) 3.0배, 뇌혈관질환(HI60-I69) 3.0배, 관절증(M15-M19) 2.6

배, 비뇨기질환(N00-N39) 2.6배 등이다.

#### 나. 여자

“22대 질환분류별 질병군”별 의료이용 중 여자의 경우 2002년 또는 2005년에 비하여 총진료비가 2009년에 2배 이상이 된 것은 “치매, 알츠하이머(F00-F03,G30)” 5.1배, “알콜성정신행동장애(F10)” 5.7배, 정신장애(F11-F99) 2.7배, “백내장, 수정체 장애(H25-H28)” 2.4배, 녹내장(H40-H42) 2.7배, 청력상실(H90-H91) 4.6배, 고혈압(HI10-I15) 2.4배, 심장질환(HI20-I25, I27-I52) 2.2배, 뇌혈관질환(HI60-I69) 2.9배, 관절증(M15-M19) 2.5배, 비뇨기질환(N00-N39) 2.9배 등이다.

### 3. 베이비붐세대와 이전 세대의 “22대 질환분류별 질병군”의 지급기준 “건강보험수가 인상률 교정 1인당 진료비”의 비교

#### 가. 남자

22대 질환분류별 지급기준 급여비는 다음과 같다. “치아우식증(k02)”과 “위, 십이지장질환(K25-K31)”의 2가지 질병군은 “건강보험수가 인상률교정 1인당 진료비”가 2009년에 46~54세인 베이비붐세대 (1955~1963년 출생 코호트)가 다른 두 군에 비하여 더 낮다. 즉, 2002년에 46~54세인 1948~1956년 출생 코호트와 2005년에 46~54세인 1951~1959년 출생 코호트에 비하여 2009년에 46~54세인 베이비붐세대인 1955~1963년 출생 코호트가 “치아우식증(k02)”과 “위, 십이지장질환(K25-K31)”의 두 가지 질병군의 “건강보험수가

인상률 교정 1인당 진료비”가 더 낮다.

정신장애(F11-F99), 백내장, 수정체 장애(H25-H28), 녹내장(H40-H42), 청력상실(H90-H91), 고혈압(HI10-I15), 관절증(M15-M19), 비뇨기질환(N00-N39) 등은 “건강보험수가 인상률교정 1인당 진료비”로 볼 때 베이비붐세대 (1955~1963년 출생 코호트)가 2002년에 46~54세인 1948~1956년 출생 코호트에 비하여 1.0배 이상이나 1.5배 미만이다.

비만(E66), 치매와 알츠하이머(F00-F03,G30), 알콜성정신행동장애(F10), 심장질환 (HI20-I25, I27-I52), 뇌혈관질환(HI60-I69)은 “건강보험수가 인상률교정 1인당 진료비”로 볼 때 베이비붐세대 (1955~1963년 출생 코호트)가 2002년에 46~54세인 1948~1956년 출생 코호트에 비하여 1.5배 이상이다.

2009년 베이비붐세대 비만(E66)으로 지급된 “건강보험수가 인상률교정 1인당 진료비”는 2002년에 46~54세인 “1948~1956년 출생 코호트”에 비하여 2.9배나 된다. 2009년 베이비붐세대의 “치매와 알츠하이머 (F00-F03,G30)”으로 지급된 “건강보험수가 인상률교정 1인당 진료비”는 2002년에 46~54세인 “1948~1956년 출생 코호트”에 비하여 2.0배나 된다.

#### 나. 여자

22대 질환분류별 지급기준 급여비는 표2와 같다. “비만(E66)” “치아우식증(k02)”과 “위와 십이지장질환(K25-K31)” 3가지 질병군은 2002년 현재 “건강보험수가 인상률교정 1인당 진료비”면에서 베이비붐세대인 1955~1963년 출생 코호트가 다른 두 군에 비하여 대체로 더 낮다.

특히 1948~1956년 출생 코호트에 비하여 베이비붐세대인 1955년~1963년 출생 코호트는 2002년 현재 “비만(E66)” 76%, “치아우식증(k02)” 95%, “위, 십이지장질환(K25-K31)”은 88%에 해당한다.

치매, 알츠하이머(F00-F03,G30), 정신장애(F11-F99), 백내장, 수정체 장애(H25-H28), 녹내장(H40-H42), 청력상실(H90-H91), 고혈압(HI10-I15), 심장질환(HI20-I25, I27-I52), 뇌혈관질환(HI60-I69), 관절증(M15-M19), 그리고 비뇨기질환(N00-N39)등은 “건강보험수가 인상률교정 1인당 진료비”로 볼 때 베이비붐세대(1955~1963년 출생 코호트)가 2002년에 46~54세인 1948~1956년 출생 코호트에 비하여 1.0배 이상이나 1.5배 미만이다. 다만 “알콜성정신행동장애(F10)”는 “건강보험수가 인상률교정 1인당 진료비”로 볼 때 베이비붐세대(1955~1963년 출생 코호트)가 2002년에 46~54세인 1948~1956년 출생 코호트에 비하여 1.8배 이다.

표2. 2009년 현재 베이비붐세대와 2002년, 2005년 동일 연령 인구의 일부 질병의료이용크기와 평균 의료비용(46~54세 남자인구) (단위: 명, 천원)

구분	2002년 (46세-54세)			2005년 (46세-54세)			2009 (46세-54세) 베이비붐세대				
	진료 실인원	총진료비*	1인당*† 진료비	진료 실인원	총진료비*	1인당 진료비	건강보험수가*† 인상을 교정	진료 실인원	총진료비*	1인당 진료비	건강보험수가*† 인상을 교정
비만(E66)	346	26,373	76	284	37,167	131	120	234	62333	266	222
치매, 알츠하이머(F00-F03,G30)	453	319,350	705	499	426,143	854	784	1,032	1784528	1729	1440
알콜성정신행동장애(F10)	7,660	8,959,192	1,170	10,054	13,851,081	1,378	1,266	15,372	36587872	2380	1982
정신장애(F11-F99)	58,989	19,902,032	337	75,799	29,619,330	391	359	99,022	51367528	519	432
백내장, 수정체 장애(H25-H28)	20,233	7,801,482	386	25,845	10,673,921	413	379	33,330	16427470	493	410
녹내장(H40-H42)	14,793	2,194,585	148	24,374	3,701,909	152	140	32,811	5809794	177	147
청력상실(H90-H91)	8,897	699,392	79	14,440	1,511,603	105	96	22,105	2818592	128	106
고혈압(HI10-I15)	227,418	67,847,003	298	351,449	126,224,513	359	330	535,093	229396260	429	357
심장질환 (HI20-I25, I27-I52)	51,798	36,082,242	697	67,951	62,032,265	913	839	86,796	107817074	1242	1034
뇌혈관질환(HI60-I69)	26,934	29,630,585	1,100	34,606	46,964,132	1,357	1,247	45,530	88422181	1942	1617
치아우식증(k02)	179,722	6,897,517	38	203,207	8,416,215	41	38	256,979	10954234	43	35
위,십이지장질환(K25-K31)	371,456	55,029,064	148	459,682	64,510,162	140	129	660,729	100636419	152	127
관절증(M15-M19)	73,257	7,735,251	106	106,611	11,174,318	105	96	138,465	20381376	147	123
비뇨기질환(N00-N39)	78,887	47,579,336	603	101,359	72,791,481	718	660	126,113	122520937	972	809
총계	1,120,843	290,703,404	5,891	1,476,160	451,934,240	7,057	6,483	2,053,611	794,986,598	10,619	8,841

주) \* : 지급기준

† : 2002년 현재 의료보험수가 기준으로 2005년, 2009년 수가 인상분을 교정하였음.

참고 : 위 질병통계는 요양기관이 청구한 주상병기준으로 작성한 것으로 실제상병과 차이가 있음.

진료실인원, 입내원일 수는 약국제외, 총진료비, 공단부담금은 약국포함.

표3. 2009년 현재 베이비붐세대와 2002년, 2005년 동일 연령 인구의 일부 질병의료이용크기와 평균 의료비용 (46~54세 여자인구) (단위: 명, 천원)

구분	2002년 (46세-54세)			2005년 (46세-54세)			2009 (46세-54세) 베이비붐세대				
	진료 실인원	총진료비*	1인당*† 진료비	진료 실인원	총진료비*	1인당 진료비	건강보험수가*† 인상을 교정	진료 실인원	총진료비*	1인당 진료비	건강보험수가*† 인상을 교정
비만(E66)	1,658	118,794	72	2,522	168,909	67	62	2,944	192807	65	55
치매, 알츠하이머(F00-F03,G30)	458	273,424	597	728	445,064	611	562	1,304	1388825	1065	887
알콜성정신행동장애(F10)	1,157	639,964	553	1,791	1,136,648	635	583	2,955	3613310	1223	1018
정신장애(F11-F99)	118,360	28,540,698	241	147,778	43,835,879	297	272	189,248	77002752	407	339
백내장, 수정체 장애(H25-H28)	15,722	4,253,273	271	19,855	6,198,006	312	287	26,169	10210665	390	325
녹내장(H40-H42)	15,062	1,626,336	108	25,007	2,785,055	111	102	33,143	4350628	131	109
청력상실(H90-H91)	9,959	764,500	77	16,682	1,825,727	109	101	25,818	3548321	137	114
고혈압(HI10-I15)	282,312	80,299,809	284	375,612	126,456,460	337	309	482,708	193519432	401	334
심장질환(HI20-I25, I27-I52)	48,149	16,486,914	342	58,237	26,129,457	449	412	61,563	37005211	601	501
뇌혈관질환(HI60-I69)	23,036	21,995,358	955	29,011	33,168,676	1,143	1,050	38,170	63147079	1654	1378
치아우식증(k02)	227,905	8,738,610	38	255,936	10,579,661	41	38	327,349	13964589	43	36
위,십이지장질환(K25-K31)	516,115	61,692,053	120	647,893	72,504,236	112	103	921,822	117142664	127	106
관절증(M15-M19)	201,411	28,779,113	143	278,600	39,248,035	141	129	348,464	70765211	203	169
비뇨기질환(N00-N39)	172,810	49,944,064	289	247,892	79,319,052	320	294	362,371	145270134	401	334
총계	1,634,114	304,152,910	4,090	2,107,544	443,800,865	4,685	4,304	2,824,028	741,121,628	6,848	5,705

주) \* : 지급기준

† : 2002년 현재 의료보험수가 기준으로 2005년, 2009년 수가 인상분을 교정하였음.

참고 : 위 질병통계는 요양기관이 청구한 주상병기준으로 작성한 것으로 실제상병과 차이가 있음.

진료실인원, 입내원일 수는 약국제외, 총진료비, 공단부담금은 약국포함.



## IV. 고 찰

본 연구는 한국인의 베이비부머와 그 이전 두 세대의 “22대 질환분류별 질병군”의 지급기준 진료비 사용의 크기를 “건강보험수가 인상률교정 1인당 진료비”로 비교하였다. 이용한 자료의 분자에 해당하는 것은 전 국민자료(全 國民資料)인 건강보험공단자료이고 분모에 해당 하는 것은 통계청의 인구자료를 이용하였다. 연구 목적으로 비교한 연령은 46~54세이고 2002년, 2005년, 2009년 3개 연도를 비교하였다.

“22대 질환분류별 질병군”별 의료이용 진료실인원의 비교에서 “22대 질환분류별 질병군”별 의료이용 진료실인원은 남자의 경우 2002년 또는 2005년에 비하여 진료실인원이 2009년에 2배 이상이 된 것은 “치매, 알츠하이머(F00-F03,G30)” 2.3배, 알콜성정신행동장애(F10) 2.0배, 녹내장(H40-H42) 2.2배, 청력상실(H90-H91) 2.5배, 고혈압(HI10-I15) 2.4배, 등이다.

여자의 경우에는 치매, 알츠하이머(F00-F03,G30) 2.8배, 알콜성 정신행동장애(F10) 2.6배, 녹내장(H40-H42) 2.2배, 청력상실(H90-H91) 2.6배, 등이다.

총진료비의 비교에서 남자는 “22대 질환분류별 질병군”별 의료이용 중 남자의 경우 2002년 또는 2005년에 비하여 총 진료비가 2009년에 2배 이상이 된 것은 “비만(E66)” 2.4배, “치매, 알츠하이머 (F00-F03,G30)” 5.6배, “알콜성정신행동장애 (F10)” 4.1배, 정신장애(F11-F99) 2.6배, “백내장, 수정체 장애(H25-H28)” 2.1배, 녹내장(H40-H42) 2.6배, 청력상실(H90-H91) 4.0배, 고혈압(HI10-I15) 3.4배, 심장질환(HI20-I25, I27-I52) 3.0배, 뇌혈관질환(HI60-I69) 3.0배, 관절증(M15-M19)

2.6배, 비뇨기질환(N00-N39) 2.6배 등이다. “22대 질환분류별 질병군”별 의료이용 중 여자의 경우 2002년 또는 2005년에 비하여 총진료비가 2009년에 2배 이상이 된 것은 “치매, 알츠하이머(F00-F03,G30)” 5.1배, “알콜성정신행동장애(F10)” 5.7배, 정신장애(F11-F99) 2.7배, “백내장, 수정체 장애(H25-H28)” 2.4배, 녹내장(H40-H42) 2.7배, 청력상실(H90-H91) 4.6배, 고혈압(HI10-I15) 2.4배, 심장질환(HI20-I25, I27-I52) 2.2배, 뇌혈관질환(HI60-I69) 2.9배, 관절증(M15-M19) 2.5배, 비뇨기질환(N00-N39) 2.9배 등이다.

베이비붐세대와 이전 세대의 “22대 질환분류별 질병군”의 지급기준 “건강보험수가 인상률 교정 1인당 진료비”의 비교에서 남자는 22대 질환분류별 지급기준 급여비는 “치아우식증(k02)”과 “위, 십이지장질환(K25-K31)”의 2가지 질병군은 “건강보험수가 인상률교정 1인당 진료비”가 2009년에 46~54세인 베이비붐세대(1955~1963년 출생 코호트)가 다른 두 군에 비하여 더 낮다. 즉, 2002년에 46~54세인 1948~1956년 출생 코호트와 2005년에 46~54세인 1951~1959년 출생 코호트에 비하여 2009년에 46~54세인 베이비붐세대인 1955~1963년 출생 코호트가 “치아우식증(k02)”과 “위, 십이지장질환(K25-K31)”의 두 가지 질병군의 “건강보험수가 인상률교정 1인당 진료비”가 더 낮다. 정신장애(F11-F99), 백내장, 수정체 장애(H25-H28), 녹내장(H40-H42), 청력상실(H90-H91), 고혈압(HI10-I15), 관절증(M15-M19), 비뇨기질환 (N00-N39) 등은 “건강보험수가 인상률교정 1인당 진료비”로 볼 때 베이비붐세대 (1955~1963년 출생 코호트)가 2002년에 46~54세인 1948~1956년 출생 코호트에 비하여 1.0배 이상이나 1.5배 미만이다. 비만비만(E66), 치매와 알츠하이머(F00-F03,G30), 알콜성정신행동장애(F10), 심장질환(HI20-I25, I27-I52), 뇌혈관질환(HI60-I69)은 “건강보험수가 인상률교정 1인당 진료비”로 볼 때 베이비붐세대 (1955~1963년 출생 코호트)가 2002년에 46~54세인 1948~1956년 출생 코호트에 비하여 1.5배 이상이다. 2009년 베이비붐세대 미만

(E66)으로 지급된 “건강보험수가 인상률교정 1인당 진료비”는 2002년에 46~54세인 “1948~1956년 출생 코호트”에 비하여 2.9배나 된다. 2009년 베이비붐세대의 “치매와 알츠하이머 (F00-F03,G30)”으로 지급된 “건강보험수가 인상률교정 1인당 진료비”는 2002년에 46~54세인 “1948~1956년 출생 코호트”에 비하여 2.0배나 된다. 여자의 경우 질환분류별 지급기준 급여비는 “비만(E66)” “치아우식증(k02)”과 “위와 십이지장질환(K25-K31)” 3 가지 질병군은 2002년 현재 “건강보험수가 인상률교정 1인당 진료비”면에서 베이비붐세대인 1955~1963년 출생 코호트가 다른 두 군에 비하여 대체로 더 낮다. 특히 1948~1956년 출생 코호트에 비하여 베이비붐 세대인 1955~1963년 출생 코호트는 2002년 현재 “비만(E66)” 76%, “치아우식증(k02)” 95%, “위, 십이지장질환(K25-K31)”은 88%에 해당한다. 치매, 알츠하이머 (F00-F03,G30), 정신장애(F11-F99), 백내장, 수정체 장애(H25-H28), 녹내장 (H40-H42), 청력상실(H90-H91), 고혈압(HI10-I15), 심장질환(HI20-I25, I27-I52), 뇌혈관질환(HI60-I69), 관절증(M15-M19), 그리고 비뇨기질환(N00-N39)등은 “건강보험수가 인상률교정 1인당 진료비”로 볼 때 베이비붐세대 (1955~1963년 출생 코호트)가 2002년에 46~54세인 1948~1956년 출생 코호트에 비하여 1.0배 이상이나 1.5배 미만이다. 다만 “알콜성정신행동장애(F10)”는 “건강보험수가 인상률교정 1인당 진료비”로 볼 때 베이비붐세대 (1955~1963년 출생 코호트)가 2002년에 46~54세인 1948~1956년 출생 코호트에 비하여 1.8배이다.

본 연구는 한국인 베이비붐세대와 두 가지 출생코호트의 “22대 질환분류별 질병군”의 진료비 사용 크기를 비교한 연구로 다음과 같은 제한점을 가지고 있다.

첫째, 최근 자료로서 베이비붐 세대의 의료이용크기를 그 전 세대와 비교하려는 시도는 국민건강보험공단 전산 입력 자료사용 가능한 시점인 2002년 이후라는 점에서 몇 가지 제한점을 가지고 있다.

1) 2009년에 46~54세인 베이비붐세대는 “1955~1963년 출생 코호트”이다. 그러나 이 세대와 의료이용 크기를 비교하기 위해 선택된 2002년에 46~54세인 세대는 “1948~1956년 출생 코호트”이며 이 중 1955년과 1956년 2년 동안 태어난 사람들은 베이비붐 세대에 해당 한다. 또한 2005년에 46~54세인 세대는 “1951~1959년 출생 코호트”이며 이 중 1955년 부터 1959년까지 5년 동안 태어난 사람들은 역시 베이비붐 세대에 해당한다. 따라서 베이비붐 세대 보다 일찍 태어난 사람들을 대표하기 위하여 선택된 세대로서 그들의 의료이용 특성은 베이비붐 세대가 일부 섞여 있으므로 희석되었음이 분명하다. 이러한 제한점은 피할 수 없었다. 그 이유는 건강보험공단 자료가 오직 2002년 이후만 자료가 전산화 되어있고 비교하고자 하는 세대는 최소 2개 세대로 하고자 하는 연구자의 의지가 있었기 때문이다.

2) “건강보험수가 인상률 교정 1인당 진료비”는 2002년 현재 의료수가를 기준으로 인상된 2005년 그리고 2009년 당시의 수가를 전체 수가 인상폭을 일괄 교정하였다. 의료수가는 항목별로 인상되는 폭이 일부 다를 수 있다. 그러나 여기에서는 이를 감안하지 못하였다.

3) 자료분석에서 분자와 분모가 따로따로 왔다.

22대 질환분류별 질병군별 의료비의 계산은 건강보험공단 자료에서 오고해당 인구수는 통계청 자료를 사용하였다. 이론적으로는 별 문제가 없을 것이나 실제로는 건강보험공단 자료에서 분자는 물론 분모도 전산작업으로 얻은 것과 차이가 있을 것으로 생각한다. 이러한 단점은 건강보험공단의 자료접근에 극히 어려운 제한 조건 때문에 피할 수 없었다.

둘째, 우리나라의 베이비붐 세대인 “1955~1963년 출생 코호트”와 이 보다

수년 일찍 태어난 2개 출생 코호트 간의 차이만을 비교하기 위하여

연령효과(46~54세)와 연도의 차이는 의료수가 인상분으로 통제하였다. 그러나 연도에 따른 의료이용의 증가에 영향을 주는 다른 요인들이 완전히 통제되었다고 볼 수 없다. 따라서 “건강보험수가 인상률 교정 1인당 진료비”의 각 출생 코호트별 차이는 출생코호트 만의 차이로 보는 데 한계가 있다.

셋째, 건강보험공단의 지급자료는 병의원·약국 등을 방문한 수진자들의 자료가 공단으로 모인 것으로서 이중 청구가능성의 문제점이 있으나 이 연구에서는 출생코호트 간의 비교를 목적으로 하기 때문에 큰 문제가 되지 않는다고 생각한다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 전 국민을 대상으로 3개 연도에서 일정한 연령인 46~54세의 “건강보험수가 인상률교정 1인당 진료비”를 비교하여 베이붐 세대의 출생코호트와 그 이전에 태어난 세대의 일부 의료이용의 특성을 비교한 연구라는데 의미가 있다고 하겠다. 이 연구 결과는 베이비붐 세대 이후 세대의 진료비 예측을 하고 이에 대한 정책을 세우는데 작으나마 보탬이 되는 것이라고 생각한다.

## V. 결 론

우리나라 전체 국민의 의료보험이용 자료인 국민건강보험공단의 자료와 통계청의 자료를 이용하여 2002년도, 2005년도 그리고 2009년도에 각각 “46~54세”에 해당하는 연령층의 “22대 질환분류별 질병군”의 지급기준 진료비 사용의 크기를 “건강보험수가 인상률교정 1인당 진료비”로 비교분석하였다. 우리나라에서 2009년 현재 46~54세인 연령층은 “1955~1963년 출생 코호트”이며 베이비부머이다. 이들과 4년 또는 7년 먼저 태어난 일부 이전 세대들에 비해, “22대 질환분류별 질병군”의 지급기준 “건강보험수가 인상률 교정 1인당 진료비”를 비교한 연구결과는 다음과 같다.

1. 2009년에 46~54세인 베이비붐세대는 1955~1963년 출생 코호트이며 이 중 남자에서는 “치아우식증(k02)”과 “위,십이지장질환(K25-K31)”의 두 가지 질병군의 “건강보험수가 인상률 교정 1인당 진료비”가 2002년에 46~54세인 1948~1956년 출생 코호트와 2005년에 46~54세인 1951~1959년 출생 코호트에 비하여 더 낮다.

2. 2009년 남자 베이비붐세대에게 비만(E66)으로 지급된 “건강보험수가 인상률교정 1인당 진료비”는 2002년에 46~54세인 “1948~1956년 출생 코호트”에 비하여 2.9배나 된다.

3. 2009년 남자 베이비붐세대에게 “치매와 알츠하이머 (F00-F03,G30)”으로 지급된 “건강보험수가 인상률 교정 1인당 진료비”는 2002년에 46~54세인

“1948~1956년 출생 코호트”에 비하여 2.0배이다.

4. 2009년 여자 베이비붐세대에게 “비만(E66)”, “치아우식증(k02)” 그리고 “위, 십이지장질환(K25-K31)”으로 지급된 “건강보험수가 인상률 교정 1인당 진료비”는 각각 2002년에 46~54세인 “1948~1956년 출생 코호트”에 비하여 76%, 95%, 그리고 88%에 해당하는 낮은 수준이다.

5. 2009년 여자 베이비붐세대에게 “알콜성정신행동장애(F10)”로 지급된 “건강보험수가 인상률 교정 1인당 진료비”는 2002년에 46~54세인 1948~1956년 출생 코호트의 그것에 1.8배 이다.

우리나라 남자, 여자 베이비부머 세대는 전쟁시대 태어난 세대인 3~7년 전 세대에 비하여 “치아우식증(k02)”과 “위, 십이지장질환(K25-K31)”의 두 가지 질병군에 대한 의료수요가 더 작았다. 이것은 베이비부머 세대가 전쟁시대 태어난 세대보다 치과치료에 대한 접근성이 높았고 또한 발전도상국 국민이 조잡한 음식을 많이 섭취하여 수요가 늘어나는 “위, 십이지장질환(K25-K31)”에 대한 의료수요가 적다는 것을 의미한다 하겠다.

한편 여자 베이비붐세대가 그전 세대에 비하여 2009년에 “비만(E66)”인한 의료비지급이 적은 것은 이들이 그 전 세대에 비하여 비만 관리를 더 잘 하였다는 것을 의미할 수도 있다. 또한 “알콜성정신행동장애(F10)”로 지급된 의료비지급이 전 세대에 비하여 1.8배인 것은 이들이 그전 세대에 비하여 음주의 문제가 더 많은 것으로 추측할 수 있다.

## <참 고 문 헌>

- 권혁진. 2010, 베이비 붐 세대의 은퇴와 우리의 대응과제, 미래전략연구원.
- 김안나. 2006, 더불어 사는 미래를 향한 선진국형 사회안전망 구축방안,  
한국보건사회 연구원, 서울, 대영문화사.
- 김명중. 2005. 일본의 베이비붐 세대의 퇴직이 노동시장에 미치는 영향.  
국제노동브리프
- 김미숙 외, 2003, 『고령화사회의 사회경제적 문제와 정책 대응방안』,  
한국보건사회연구원 연구보고서, 2003-13.
- 김미혜, 신경림, 최혜경, 등. 한국 노인의 성공적 노후 삶의 유형에 영향을  
미치는 요인. 단행본, 2005
- 김정석. 고령화의 주요 사회이론과 담론. 한국노년학 2007;27(3):667-90
- 김종면. 장기 재정에 대한 건강보험의 잠재부담 분석, 한국조세연구원,  
2002.
- 김태현 외. 『저 출산 및 인구 고령화 대응연구』, 경제인문사회연구회  
협동연구총서, 2006, 253(15).
- 문옥륜. 1998, 제3장 보건행정 및 관리:보건의료체계, 보건학개론,  
서울대학교출판부
- 박기남. 2004, “노년기 삶의 만족도의 성별 차이”. 한국 노년학, 24(3): 13-29
- 박경숙, 2003, 『고령화 사회: 이미 진행된 미래』 ;서울 의암출판사
- 보건복지부. 2005. 외국의 고령화 사회 대책 추진체계 및 노인복지 정책  
분석 서울시정연구원. 서울 서베이를 통해 본 베이비붐 세대의 삶, 2010.
- 박선희, 2010, 은퇴 준비가 삶의 질에 미치는 영향 요인에 관한 연구,



- 고려대학교, 석사학위 논문
- 선우덕, 베이비 붐 세대의 건강실태 및 장기요양 이용의식수준,  
보건복지포럼 : 2011, 19-27
- 안종범, 2010, 『저출산·고령화 시대의 재정정책 과제』, 국제무역경영  
연구원 연구총서, 97권, 1-111
- 양용희. 일자리 창출과 사회적 기업, 세계일보. 2010.5.24
- 오희철, 이은숙, 염유식, 이준우, 오덕자, 이상욱 등. 베이비붐 세대의 건강  
실태 분석 및 미래 보건의료의 사전 대응체계구축 기초 연구. 제 5 절  
건강보험 급여 및 진료내용 분석 결과. 연세대학교 건강증진사업지원  
단. 건강증진연구사업. 정책연구 2010; 182-194
- 정경희·한경혜·김정석·임정기, 2006, 『노인문화의 현황과 정책적 함의  
성공적 노화'담론에 대한 비판적 검토를 중심으로』 한국보건사회연  
구원 연구보고서 2006-16
- 조남훈 외, 2008, 『새로운 정부출범에 따른 저출산 고령사회정책 신규과제  
발굴』, 보건복지가족부·한국보건사회연구원
- 조명덕, 2010, “저출산 고령사회의 원인 및 경제적 효과 분석”,  
사회보장연구 제 26권 제 1호, 1-31
- 함인희, 2002, “베이비 붐 세대의 문화와 세대경험” 『한국의 문화변동과  
가치관』, 나남 출판
- 통계청, 2003, 『2003년 고령자 통계』
- 통계청. 2007. 『2007년 고령자 통계』
- 통계청, 2009, 베이비붐 세대의 현황 및 은퇴효과 분석
- 통계청. 2010, 사회조사를 통해 본 베이붐 세대의 특징(2008·2009년)

통계연보. 통계청, 2002, 2005, 2009.

한국보건사회연구원. 베이비부머들의 등장과 노인복지대응전략, 2009.1.

네이버 검색, 베이비붐 세대.

Alley D E, Putney N M, Rice M, Bengtson V L. The increasing use of theory in social gerontology, 1990-2004. J Gerontol B Social Sciences, 2010; 65B(5): 583-90

Australian Bureau of Statistics. 2004. Echoes of the baby boom.

Baltes P.B. and Baltes, M.M. 1990. Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation, in 『Successful aging: Perspective from the behavioral sciences』 NY.

Bengtson, V.L., Burgess E.O., and Parrott, T.M. . Theory, explanation, and a third generation of theoretical development in social gerontology, J Gerontol B Social Sciences 1997; 52B(2):S72-S88

Bowling A. Enhancing later life: How older people perceive active ageing? Ageing Mental Health 2008;12(3):293-301

Hughes, Peter R. Carroll, and the CaPSURE Investigators, Prostate Cancer in the Baby Boomer Generation: Results from CaPSURE. UROLOGY 2007; 70: 1162 - 7

Cottrell L. The adjustment of the individual to his age and sex roles. Am Sociol Rev 1942;(7):617-20

Deep CA, Jeste DV. Comprehensive review of larger quantitative studies. Focus 2009;7(1):137-50

Lynch JW, Smith GD, Kaplan GA, House JS. Income inequality and mortality: importance to health of individual income, psychosocial environment and material conditions. BMJ 2000; 320:1200-04

## ABSTRACT

Kim Hee Ok

Dept. of Epidemiology and Health Promotion

Graduate School of Public Health

Yonsei University

Directed by Professor Heechoul Ohrr M.D.,Ph D.

The baby boom generation of Korea refers to the people born from 1955 to 1963 when the family planning project began where families and society became stable to some extent after the Korean War. Currently, about 7,140,000 people of this generation are alive as of 2005, accounting for 14.6% of the total population. The health state of the elderly from the baby boom generation for each age as well as healthy lifestyle habits or various factors for health including residential type, diet, and physical exercise are different from those of the elderly from the previous generation. This study was done to compare the medical services used for the treatment of diseases between a cohort of the baby boom generation that will soon arrive at senescence and a cohort, which consisted of people who were born around the time of the Korean War, four to seven years before the start of the baby boom generation.

### Subjects and Methods

With the health insurance usage data from the National Health Insurance Corporation and the data from the National Statistics Office, expenses for medical

care based on insurance benefits from 2002, 2005, and 2009 were investigated with respect to age between 46 and 54 year olds. The subject diseases included the 22 chapter diseases, and expenses for medical care were based on the fee for the health insurance raise rate-adjusted index per person. In Korea, as of 2009, the age group between 46 and 54 corresponds to the 1955~1963 birth cohort, which includes baby boomers. A comparison was made between the baby boomers and those in the previous generation who had been born 4 or 7 years earlier with respect to the 22 Chapter diseases and the health insurance benefit-based raise rate-adjusted medical care expense per person.

## Results

1. The health insurance benefit-based raise rate-adjusted medical care expense per person for dental caries (K02) and stomach and duodenum diseases (K25-K31) in males from the baby boom generation in 2009 was lower than that of the 1948-1956 birth cohorts with an age between 46 and 54 in 2002 and that of the 1951-1959 birth cohort with an age between 46 and 54 in 2005.
2. The health insurance benefit-based raise rate-adjusted medical care expense per person for obesity (E66) in males from the baby boom generation in 2009 was 2.9 times higher than that of the 1948-1956 birth cohorts with an age between 46 and 54 in 2002. Their health insurance benefit-based raise rate-adjusted medical care expense per person for dementia and Alzheimer's disease (F00-F03, G30) was 2.0 times higher than that of the of the 1948-1956 birth cohorts with an age between 46 and 54 in 2002.
3. The health insurance benefit-based raise rate-adjusted medical care expenses per person for obesity (E66), dental caries (K02), and stomach and duodenum

diseases (K25-K31) in females from the baby boom generation in 2009 were 76%, 95%, and 88% compared to those of the 1948-1956 birth cohorts with an age between 46 and 54 in 2002, respectively. Their health insurance benefit-based raise rate-adjusted medical care expense per person for alcoholic mental and behavioral disorder (F10) was 1.8 times higher than that of the 1948-1956 birth cohorts with an age between 46 and 54 in 2002.

## Conclusions

The male and female baby boomers of Korea had less medical demands for dental caries (K02) and stomach and duodenum diseases (K25-K31) than that of the generation born during the wartime, four to seven years earlier than the baby boomer generation. This result indicates that the baby boomer generation had better access to dental treatment and had less medical demands for stomach and duodenum diseases (K25-K31), which generally increase when citizens in developing countries consume low-grade food, compared with those in the generation born around the time of the Korean War.